

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Vi ringraziamo per l'interesse verso i nostri servizi.

Vi chiediamo di fornirci le seguenti informazioni che utilizzeremo per elaborare la ns. migliore offerta.

Informazioni generali (solo per la sede / ufficio centrale)				
Società ragione sociale				
Indirizzo				
CAP		Città		Paese
Contatto (Nome / Cognome)	<input type="checkbox"/> Sig.	<input type="checkbox"/> Sig.ra		
Funzione	<input type="checkbox"/> Resp. Qualità	<input type="checkbox"/> Altro		
Telefono			Sito internet	
Fax			E-Mail	
Settore				
Cod. Fiscale			P. IVA	

Per ulteriori sedi si compili Pagina 3

1. Numero di dipendenti della sede (totale dei dipendenti delle sedi coinvolte, in caso di audit multisito)			
N° totale di dipendenti		di cui N° di dipendenti part time	
N° di dipendenti temporanei da agenzie di collocamento		di cui N° di dipendenti in turni di lavoro	
di cui N° di tirocinanti		Numero di turni	
Numero di dipendenti non qualificati			

2. Certificazione richiesta				
<input type="checkbox"/> Certificazione	<input type="checkbox"/> Ricertificazione	<input type="checkbox"/> Trasferimento	<input type="checkbox"/> Estensione	<input type="checkbox"/> Pre-audit
<input type="checkbox"/> ISO 9001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 14001:2015	<input type="checkbox"/> ISO 50001	<input type="checkbox"/> OHSAS 18001	<input type="checkbox"/> IATF 16949
<input type="checkbox"/> SCC*/**, SCC ^P , SCP	<input type="checkbox"/> ISO 27001	<input type="checkbox"/> GMP	<input type="checkbox"/> ISO 45001	<input type="checkbox"/> ISO 22000
<input type="checkbox"/> EN 91xx	<input type="checkbox"/> IFS	<input type="checkbox"/> BRC	<input type="checkbox"/> Altro:	<input type="checkbox"/> EMAS
Le certificazioni OHSAS 18001:2007 sono valide fino al 11 Marzo 2021. Se volete ancora una certificazione OHSAS 18001:2007, selezionate il riquadro.				<input type="checkbox"/>
In caso di Trasferimento o Estensione riportate sotto i dati delle certificazioni esistenti				
Numero del Certificato	Standard / Direttiva, etc.	Organismo di Certificazione	Data dell'audit di certificazione	Certificato valido fino al

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



3. Fattori che possano influenzare il tempo di audit necessario			
Progettazione interna? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Processo a basso rischio	<input type="checkbox"/> Sistema di Gestione consolidato	<input type="checkbox"/> Azienda a conduzione familiare o processi semplici
<input type="checkbox"/> Ampia legislazione applicabile	<input type="checkbox"/> Processo ad alto rischio	<input type="checkbox"/> Ridotto N° di dipendenti in sito produttivo di grandi dimensioni	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti in sito produttivo di piccole dimensioni
<input type="checkbox"/> Alto livello di automazione	<input type="checkbox"/> Stesse attività in tutti i turni	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti in sito produttivo con un'unica attività	<input type="checkbox"/> Elevato N° di dipendenti delocalizzati
Siete supportati da un servizio di consulenza?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
Società di consulenza		Contatto	
Quando desiderate pianificare il vostro audit?			
Avete processi in outsourcing?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, quali?	

4. Tipo di certificazione richiesta (è possibile indicare una risposta multipla)	
<input type="checkbox"/> Certificazione singola	Tutte le sedi saranno certificate separatamente
<input type="checkbox"/> Certificazione multisito	Tutte le sedi saranno certificate come gruppo unico
<input type="checkbox"/> Certificazione combinata / integrata	Certificando due o più sistemi di gestione allo stesso tempo, possiamo usare sinergie per ridurre i tempi di audit

5. Scopo / attività di business da certificare
(per esempio: "Progettazione, produzione e vendita di ...", "Commercializzazione di ...", etc.; nel caso di IATF 16949: processi che aggiungono valore e progettazione prodotto, se applicabile)

6. Fate parte di associazioni/federazioni dell'industria, del commercio o professionali?

7. Ulteriori informazioni che pensate possano essere importanti per noi

Accettiamo che le informazioni fornite siano conservate e utilizzate ai fini della preparazione dell'offerta e dello svolgimento delle successive attività previste.

_____ Data e luogo

_____ Nome e Cognome

_____ Firma *)

*) Se inviato per email, verrà accettato l'indirizzo del mittente

Questionario

per la preparazione dell'offerta e della procedura di certificazione



Sede N° <input type="text"/>			
Sede Temporanea	<input type="checkbox"/> Cantiere	<input type="checkbox"/> Progetto:	
Processo in outsourcing	<input type="checkbox"/> Store	<input type="checkbox"/> Altro:	
Informazioni generali			
Società ragione sociale			
Indirizzo			
CAP	Città	Paese	
Contatto (Nome / Cognome)	<input type="checkbox"/> Sig. <input type="checkbox"/> Sig.ra		
Funzione	<input type="checkbox"/> Resp. Qualità <input type="checkbox"/> Altro		
Telefono		Sito internet	
Fax		E-Mail	
Settore			
Cod. Fiscale		P. IVA	
Numero di dipendenti della sede			
N° totale di dipendenti		di cui N° di dipendenti part time	
N° di dipendenti temporanei da agenzie di collocamento		di cui N° di dipendenti in turni di lavoro	
di cui N° di tirocinanti		Numero di turni	
Numero di dipendenti non qualificati			
Scopo / attività di business da certificare			
(per esempio: "Progettazione, produzione e vendita di ...", "Commercializzazione di", etc.; nel caso di IATF 16949: processi che aggiungono valore e progettazione prodotto, se applicabile)			

Se occorre includere altre sedi, si prega di copiare ed utilizzare ancora questa pagina.